



Guía completa para familias

Esta guía está basada en las recomendaciones actuales de la Guía ABE (Guía-ABE.es, actualización 2023) sobre tratamiento de heridas y profilaxis antitetánica, el algoritmo de heridas de la AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria), las guías de primeros auxilios pediátricos de KidsHealth / Nemours Foundation y American Academy of Pediatrics (AAP), y los protocolos de quemaduras de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECIPE, 2023) y la OMS.

No sustituye la valoración de un profesional sanitario, pero sí puede ayudarte a actuar con seguridad en los primeros minutos, curar correctamente en casa y saber cuándo una herida necesita atención médica.

Por qué existe esta guía

Un niño que cae en el parque, que se hace un roce en la rodilla al caer con la bici, que se corta con un cristal o se quema con el horno. Son escenas que ocurren cada día en millones de familias, y en todas ellas la respuesta de los padres suele ir de un extremo al otro: o entran en pánico ante un corte superficial que solo necesita agua y jabón, o minimizan una herida que sí requería atención.

Ante la falta de información, el instinto toma el mando: se aplica alcohol porque "desinfecta" y es lo que nos echaban a nosotros, se cubre con algodón porque "protege", se revienta la ampolla porque "así cicatriza antes". Todo eso, con la mejor intención del mundo, y todo eso, incorrecto.

Esta guía existe para darte **un protocolo claro**. Para que sepas exactamente qué hacer, en qué orden, y cuándo es necesario ir más allá del botiquín de casa.

Lo primero que necesitas saber

La piel es la barrera más grande del cuerpo y tiene una capacidad de cicatrización notable. La mayor parte de las heridas que se hacen los niños en el día a día —rozaduras, cortes superficiales, pequeños golpes con herida abierta— curan sin complicaciones **si se limpian bien** y se protegen los primeros días.



Lo que determina si una herida evoluciona bien no es el antiséptico que usas, sino tres cosas: que esté **limpia**, que esté **húmeda** (no encharcada, pero no seca en exceso) y que no tenga **cuerpos extraños dentro**. Todo lo demás —el color del antiséptico, la marca del apósito, si se cubre o se deja al aire— es secundario.

El otro concepto que necesitas interiorizar antes de seguir leyendo es este: **una herida que sangra activamente no te da información sobre su gravedad**. El cuero cabelludo, la cara y las manos sangran mucho, aunque la herida sea pequeña, porque están muy vascularizadas. Y hay heridas profundas que apenas sangran.

Los primeros minutos: actúa en orden

Cuando ocurre la herida, lo más importante es no dejarse llevar por las prisas. Un protocolo claro vale más que diez acciones desordenadas.

1.- Lávate las manos antes de tocar la herida

Antes de hacer cualquier cosa, **lávate las manos con agua y jabón** durante al menos 20 segundos. Si tienes guantes de látex o vinilo en el botiquín, úsalos también. La mayoría de las infecciones en heridas no vienen del exterior: vienen **de las manos** del adulto que la cura.

2.- Controla el sangrado

Si la herida sangra, aplica **presión directa con una gasa estéril seca**, o con un paño limpio si no tienes. Presiona con firmeza durante **cinco minutos sin levantar la mano** y sin ir comprobando si ha parado. Si a los cinco minutos la gasa está empapada y no puede absorber más sangre, no la retires: pon otra encima y sigue presionando. Si la herida está en una extremidad, elévala por encima del nivel del corazón mientras aplicas presión.

No uses torniquetes salvo en situaciones de sangrado masivo imposible de controlar de otro modo. Y si el sangrado no cede tras 10 minutos de presión firme: **urgencias**.

¿Cuándo puedes retirar la gasa? Cuando hayan pasado **al menos 5 minutos** de presión continua y la herida no reanude el sangrado al soltar la presión. Si al levantar la mano la herida vuelve a sangrar, sigue presionando.

Cuando finalmente la retires, hazlo despacio: si la gasa está pegada, **humedécela antes con unas gotas de suero fisiológico**. Arrancarla en seco puede llevarse el coágulo recién formado y reiniciar el sangrado.

3.- Limpia la herida con agua

Una vez que el sangrado ha cedido completamente, lava la herida con **agua del grifo o suero fisiológico**. Los estudios más recientes de la Guía ABE confirman que no hay diferencias significativas entre ambos para la limpieza de heridas no quirúrgicas. Lo que importa es el arrastre mecánico: **el agua elimina la suciedad** mejor que cualquier antiséptico.

Una pregunta frecuente aquí es si el chorro de agua puede desprender el coágulo recién formado. La respuesta es: solo si se lava antes de que el sangrado haya parado del todo, o si se dirige el chorro a presión directamente sobre el centro de la herida.



Para evitarlo, espera a que la herida esté seca antes de empezar a lavar, mantén el grifo a unos 15-20 cm de distancia y dirige el agua **hacia los bordes y alrededores**, dejando que arrastre la suciedad de forma indirecta. Un coágulo bien consolidado aguanta sin problema el chorro normal de un grifo doméstico.

Puedes **usar jabón neutro en la piel de alrededor**, pero evita introducirlo dentro de la herida porque irrita el tejido en cicatrización. Después, seca con una gasa limpia sin frotar.

4.- Aplica antiséptico

Una vez limpia y seca la herida, aplica un antiséptico. Aquí hay que dejar claro qué funciona y qué no:

- **Clorhexidina al 2%:** es la **primera elección en pediatría**. Actúa rápido, tiene efecto prolongado (hasta 6 horas), no daña el tejido de cicatrización y es bien tolerada. Es el antiséptico que más recomienda la evidencia actual para uso en niños.
- **Povidona yodada:** eficaz, pero con matices. Puede interferir con la función tiroidea en neonatos y lactantes pequeños con uso frecuente o en heridas extensas. En **niños mayores y heridas puntuales**, es una opción válida si no disponemos de clorhexidina.
- **Agua oxigenada: no recomendada.** Varios estudios demuestran que daña las células del tejido sano que rodea la herida y retrasa la cicatrización. Puede limpiar, sí, pero a un coste que no compensa.
- **Alcohol: no recomendado** en heridas abiertas. Duele, irrita el tejido en cicatrización y su eficacia antiséptica en heridas abiertas no supera a la de la clorhexidina.

5.- Cubre la herida

Cubre la herida con **un apósito adecuado al tamaño**. Una tirita para heridas pequeñas; una gasa estéril sujeta con esparadrapo para heridas más grandes (o un apósito de farmacia).

La herida cubierta **cicatriza mejor que la herida al aire**: el ambiente húmedo favorece la migración celular. Esto desmonta el mito popular de "hay que dejarla al aire para que se seque".

Cambia el apósito **una vez al día, o antes si se moja o ensucia**. Cuando empiece a formarse costra y la herida esté claramente cerrada, ya no es necesario cubrirla.

Tipos de heridas: cómo reconocerlas y qué necesita cada una

Rozaduras y abrasiones

Son las heridas más frecuentes en niños: la caída en el parque, el roce con el asfalto. La piel pierde sus capas superficiales pero la herida es **extensa** y **superficial**. Duen mucho porque quedan expuestas terminaciones nerviosas, y suelen tener arena, polvo o gravilla incrustada.



El paso más importante aquí es la **limpieza exhaustiva**. Si quedan partículas dentro, la herida cicatriza sobre ellas y el resultado es una cicatriz con pigmentación oscura permanente (el llamado "tatuaje traumático").

Usa agua a chorro con presión, y si es necesario, una gasa para retirar los restos visibles con suavidad. **Duele, pero es imprescindible.**

Además del antiséptico, cubre con un apósito antiadherente (los apósitos de tul o tipo *Mepitel* son ideales para rozaduras extensas porque **no se pegan al lecho de la herida** al retirarlos).

Cortes (heridas incisas)

Producidos por objetos afilados: cristal, tijeras, cuchillo, borde metálico. Suelen producir **un sangrado visible y fácil de controlar** con presión directa, tienen bordes limpios y en general cicatrizan mejor que las rozaduras.

Lo crítico aquí es valorar **si necesita puntos**. Esa pregunta tiene respuesta en la siguiente sección.

Heridas punzantes

Producidas por objetos con punta: clavos, agujas, espinas, dientes de animal. Son las más engañosas: el orificio de entrada puede ser pequeño, pero **la profundidad, impredecible**. Además, arrastran bacterias al interior en un trayecto estrecho que el agua no llega a limpiar bien.

Toda herida punzante debe valorarse con más atención que un corte superficial equivalente, especialmente si:

- Ha sido producida por **un objeto oxidado o sucio**.
- Está en el pie (riesgo de afectación de estructuras profundas).
- El niño **no tiene la vacunación antitetánica** al día.

Mordeduras

Las **mordeduras de animales y de otros niños** son heridas con alto riesgo de infección por la flora bacteriana de la boca. La mordedura humana, aunque parezca sorprendente, tiene mayor riesgo infeccioso que la de perro.

Toda mordedura que rompa la piel debe ser evaluada por un médico o enfermera/o. La limpieza exhaustiva es la medida más eficaz para reducir el riesgo de infección, pero la decisión sobre antibiótico profiláctico o sutura la debe tomar un profesional.

En mordeduras de animales desconocidos o en zonas con **riesgo de rabia** (fuera de España peninsular), acude **a urgencias** siempre.

Quemaduras

Las quemaduras merecen un apartado propio porque el manejo inicial es diferente al de las heridas por corte.

Primero: aparta la fuente de calor. Retira la ropa que no esté pegada a la piel (si está pegada, no la fuerces).

Segundo: enfría con agua fría (no helada) durante 10 a 20 minutos. Este paso es el más importante y el que menos se suele hacer. El agua fría **reduce la profundidad de la quemadura** si se aplica en los primeros 30 minutos.



No uses hielo (daña el tejido), no uses mantequilla, aceite, pasta de dientes ni ningún otro remedio casero: todos aumentan el riesgo de infección y dificultan la valoración posterior.

Tercero: cubre con una gasa limpia húmeda (o un paño limpio) mientras valoras si necesita atención médica.

Cuándo ir siempre a urgencias con una quemadura:

- Cualquier quemadura en bebés menores de 1 año.
- Quemaduras en cara, manos, pies, genitales o articulaciones, independientemente del tamaño.

- Quemaduras con ampollas de más de 2 cm de diámetro, o ampollas múltiples.
- Quemaduras que afectan una superficie corporal extensa (más del tamaño de la palma de la mano del niño).
- Quemaduras eléctricas o químicas (aunque parezcan pequeñas).
- Cualquier quemadura en la que no estés seguro del grado o la extensión.

No revientes las ampollas. Actúan como cobertura natural que protege el tejido en cicatrización y reduce el riesgo de infección. Si se rompen solas, limpia con cuidado y cubre con gasa antiadherente.

¿Necesita puntos?

Esta es la pregunta que más angustia genera. Pero hay unos criterios que nos pueden guiar:

Ve a urgencias para que valoren la sutura si la herida:

- Tiene más de **1 cm de longitud** y los bordes se separan solos (no se mantienen juntos).
- Es **profunda**: puedes ver tejido graso amarillento o estructuras más profundas en el fondo.
- Está en **cara, cuello, manos, articulaciones o genitales** (zonas donde la cicatriz puede tener consecuencias funcionales y/o estéticas).
- Está dentro de la boca o en el labio, cruzando el borde rojo.
- No para de sangrar tras 10 minutos de presión.
- Tiene bordes muy irregulares o con tejido desvitalizado (bordes grisáceos, aplastados).

Importante sobre el tiempo: la Guía ABE recoge que los estudios más recientes hablan de hasta **18-24 horas como ventana** para suturar heridas limpias. No es necesario correr al hospital en pánico a medianoche por un corte

que puede esperar a primera hora de la mañana, siempre que hayas controlado el sangrado y cubierto la herida correctamente. En heridas **sucias, contaminadas o mordeduras, no esperes**.

Alternativa a los puntos: para cortes pequeños con bordes limpios y bien aproximables, las tiras de cierre estéril (steri-strips) o las tiritas mariposa pueden ser suficientes. El farmacéutico puede orientarte.

El tétanos: cuándo preocuparse

El tétanos es una infección grave causada por la bacteria *Clostridium tetani*, que vive en el suelo y en el polvo. En España, la vacunación infantil sistemática ha hecho que sea muy rara, pero la profilaxis ante heridas sigue siendo importante.

Las llamadas "heridas tetanígenas" —las que tienen mayor riesgo— son:

- Heridas punzantes profundas (especialmente con objetos sucios u oxidados).
- Heridas con tejido aplastado, quemado o con mucha tierra.
- Mordeduras.
- Heridas en las que han pasado más de 6 horas sin limpiar.

¿Qué debes comprobar?

Si tu hijo tiene **el calendario vacunal al día** (en España incluye vacuna frente a tétanos a los 2, 4, 11 meses y a los 6 años), está protegido para la mayoría de heridas. Si la vacunación no está al día, o si la herida es de alto riesgo, el médico o enfermero/a de urgencias valorará si necesita **una dosis de refuerzo o inmunoglobulina antitetánica**.

Ante cualquier duda, lleva el carné de vacunas cuando vayas a que valoren la herida.

Señales de infección: cuando volver al médico

Una herida puede infectarse, aunque haya sido bien curada inicialmente. Los signos de infección suelen aparecer entre las 24 y 72 horas tras la herida:

- **Enrojecimiento que se extiende** más allá del borde de la herida y avanza en horas.
- **Calor e inflamación** crecientes alrededor de la zona.



- **Pus o secreción amarillenta o verdosa** en la herida.
- **Costra que huele mal** o tiene un color atípico.
- **Fiebre**, especialmente si aparece 24-48 horas después de la herida.
- **Líneas rojas** que parten de la herida hacia el resto de la extremidad (signo de linfangitis: requiere atención médica urgente ese mismo día).

Una herida infectada **no se cura sola con más antiséptico**. Necesita valoración médica y, probablemente, antibiótico oral.

Lo que nunca debes hacer

✗ No uses alcohol ni agua oxigenada dentro de la herida

El alcohol duele, irrita el tejido sano y no es más eficaz que la clorhexidina. El agua oxigenada daña las células de cicatrización. Los dos se siguen usando por inercia, no por evidencia.

✗ No cubras la herida con algodón

Los filamentos de algodón se quedan enganchados en el lecho de la herida, son difíciles de retirar y pueden actuar como cuerpo extraño. Usa siempre gasas estériles.

✗ No apliques pomadas antibióticas sin indicación médica

La neomicina y otros antibióticos tópicos pueden causar reacciones alérgicas de contacto. No están indicados de forma sistemática en heridas no infectadas.

✗ No revientes las ampollas de una quemadura

Actúan como cobertura protectora natural. Reventarlas aumenta el riesgo de infección y el dolor.

✗ No apliques hielo directamente sobre una quemadura

El frío extremo daña el tejido ya lesionado. Usa agua fría corriente, no hielo.

✗ No retires objetos clavados profundamente en una herida

Un objeto clavado puede estar haciendo de tapón e impidiendo un sangrado mayor. Inmovilízalo tal como está y ve a urgencias.

✗ No uses remedios caseros en quemaduras

Mantequilla, aceite, pasta de dientes, clara de huevo: ninguno tiene eficacia demostrada y todos aumentan el riesgo de infección y dificultan la valoración posterior.

✗ No arranques ropa pegada a una quemadura

Si la ropa está adherida a la piel quemada, no la fuerces. Corta alrededor del tejido pegado y deja que lo retire el personal sanitario.

Heridas especiales: zonas que requieren más atención

Heridas en la cabeza. Sangran mucho, aunque sean pequeñas. La piel del cuero cabelludo está **muy vascularizada**. Si el sangrado cede con presión y la herida es superficial, puedes manejarla en casa. Pero si hay pérdida de conciencia, vómitos, confusión o el niño no estaba bien antes de la herida: ve a urgencias (y consulta la **Guía de Golpes en la Cabeza**).

Heridas en la boca y lengua. Las heridas en la mucosa oral sangran mucho, pero cicatrizan muy rápido. Un corte en la lengua o el interior del labio que no afecta al borde del labio rojo y tiene menos de 1 cm generalmente no necesita sutura. Aplica frío (hielo envuelto en gasa o un polo) y supervisa. Si el corte **cruza el borde rojo del labio**, necesita valoración para mantener la alineación estética.

Heridas en los dedos y manos. Son zonas con estructuras importantes muy superficiales: tendones, nervios, vasos. Cualquier herida en dedos o manos que produzca dificultad para mover el dedo, entumecimiento o sangrado importante **debe ser valorada médicamente**.



Heridas en los pies. Las heridas punzantes en la planta del pie son especialmente problemáticas por el **riesgo de infección profunda**. Siempre deben ser valoradas por un profesional, sobre todo si han sido producidas por clavos u objetos metálicos.

Cicatrización y cuidados posteriores

Una vez que la herida está cerrada, el trabajo no ha terminado. La cicatriz sigue siendo tejido vulnerable durante meses.

Protección solar. Las cicatrices recientes **se pigmentan fácilmente con el sol**, dejando manchas oscuras permanentes. Aplica protector solar de **factor alto (50+)** sobre la cicatriz cada vez que se exponga al sol, durante al menos 6 meses. Si la zona va a quedar cubierta por ropa, no es necesario.

Hidratación. Una vez que la herida esté completamente cerrada (sin costra abierta), la hidratación con **crema emoliente** o **aceite de rosa mosqueta** ayuda a mejorar la textura de la cicatriz y reduce el picor que a veces acompaña la cicatrización.

No rascar las costras. Es el consejo más repetido y el menos seguido. Rascar una costra en cicatrización arranca tejido nuevo, prolonga la curación y deja cicatrices más visibles. En niños pequeños, considera **cubrirla con un apósito** si el picor les impide dejarla en paz.

Cicatrices hipertróficas o queloides. Algunas heridas, especialmente en niños con piel más pigmentada, tienden a formar **cicatrices abultadas** (hipertróficas) o **queloides**. Si observas que la cicatriz crece más allá de los bordes de la herida original o se vuelve muy gruesa y dura, consulta con **el pediatra** o el **dermatólogo pediátrico**.

Resumen práctico

Tabla 1: El botiquín que sí necesitas en casa

 EL BOTIQUÍN QUE SÍ NECESITAS EN CASA Pocas cosas, pero las adecuadas. Esto es lo que recomendamos tener para actuar ante heridas y pequeñas lesiones en niños. 		
	¿PARA QUÉ SIRVE?	A TENER EN CUENTA
1  Suero fisiológico (monodosis o frasco)	 Limpiar heridas.	 Alternativa al agua del grifo a chorro; ideal para viaje.
2  Gasas estériles (varios tamaños)	 Cubrir heridas, aplicar presión, limpiar.	 Nunca usar algodón en heridas abiertas.
3  Clorhexidina al 2%	 Antiséptico de primera elección en niños.	 Aplicar tras limpiar con agua; dejar secar antes de cubrir.
4  Povidona yodada	 Antiséptico alternativo.	 Con precaución en menores de 1 año y uso prolongado.
5  Apósitos de varios tamaños (tiritas)	 Cubrir heridas pequeñas.	 Tener de distintos tamaños y formas.
6  Apósito antiadherente (tipo tul o Mepitel)	 Rozaduras extensas y quemaduras leves.	 No se pega al lecho; cambio menos doloroso.
7  Tiras de cierre estéril (steri-strips)	 Aproximar bordes de cortes pequeños.	 Alternativa a puntos en heridas superficiales.
8  Esparadrapo y venda de gasa	 Fijar apósitos, compresión.	 Tener al menos 5 y 10 cm de ancho.
9  Guantes de látex o vinilo (talla M)	 Protección al curar.	 Usar siempre antes de tocar una herida.
10  Paracetamol e ibuprofeno	 Analgesia y antiinflamatorio.	 Según peso y edad del niño.
11  Linterna pequeña	 Inspeccionar heridas en zonas de difícil acceso.	 Imprescindible para valorar profundidad.
 A veces, las mejores curas no son las más agresivas. Son las más sencillas.  CSC Crear con Sentido Común		

Tabla 2: Cómo actuar ante una herida



¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA HERIDA?

Guía rápida para saber qué puedes hacer en casa y cuándo es necesario consultar o acudir a urgencias.



Confía, observa y actúa.

La mayoría de heridas se curan bien en casa con limpieza, protección y paciencia.

 CARACTERÍSTICA DE LA HERIDA	 EN CASA	 CONSULTA O URGENCIAS
 Corte superficial, bordes juntos, menos de 1 cm	 Sí	—
 Rozadura limpia sin cuerpos extraños	 Sí	—
 Quemadura pequeña (< palma del niño) sin ampolla, en zona no especial	 Sí	—
 Herida que sangra y cede con 5 min de presión	 Sí	—
 Corte con bordes separados de más de 1 cm	—	 Consulta
 Herida en cara, mano, articulación o genitales	—	 Consulta
 Herida punzante profunda o con objeto sucio	—	 Consulta
 Mordedura que rompe la piel	—	 Consulta
 Sangrado que no cede tras 10 min de presión	—	 Urgencias
 Quemadura con ampolla grande o múltiple	—	 Urgencias
 Cualquier quemadura en menor de 1 año	—	 Urgencias
 Quemadura eléctrica o química	—	 Urgencias
 Cuerpo extraño dentro de la herida que no puedes extraer	—	 Urgencias
 Signos de infección (enrojecimiento progresivo, pus, fiebre)	—	 Urgencias
 Líneas rojas que parten de la herida	—	 Urgencias hoy

RECUERDA



En caso de duda, es mejor consultar. Tu tranquilidad también forma parte de la cura.



Limpia siempre con agua o suero fisiológico.



Protege la herida con un apósito adecuado.



Observa su evolución y consulta si algo no te convence.

CSC

Criar con Sentido Común

Tabla 3: Señales de alarma



¿Qué señales no debes ignorar?

Aprende a identificar cuándo una herida necesita más que cuidados en casa.



Ante la duda, consulta.

Es mejor consultar a tiempo que llegar tarde.

 SÍNTOMA	 QUÉ PUEDE INDICAR	 QUÉ HACER
 Sangrado que no cede tras 10 min de presión continua	Herida profunda o vascular	Urgencias; mantener presión durante el traslado
 Bordos que no se aproximan solos o herida que se abre	Necesidad de sutura	Consulta o urgencias en las próximas horas
 Enrojecimiento progresivo más allá del borde de la herida	Inicio de infección (celulitis)	Consulta ese mismo día
 Pus, secreción amarillenta u olor fétido	Infección establecida	Consulta; puede necesitar antibiótico
 Líneas rojas que irradian desde la herida	Linfangitis (infección que avanza)	Urgencias ese mismo día
 Fiebre 24-48h después de la herida	Infección sistémica	Urgencias
 Entumecimiento, hormigueo o incapacidad de mover la zona	Posible lesión nerviosa o tendinosa	Urgencias
 Herida sobre articulación que duele al moverla	Posible afectación articular	Urgencias



Limpia bien la herida y protégela.



Observa su evolución durante los próximos días.



Si tienes dudas, haz una foto para enseñar al profesional.



La detección precoz evita complicaciones.

CSC

Criar con
Sentido Común

Fuentes y base científica

Esta guía se ha elaborado a partir de las siguientes fuentes de referencia:

- **Guía ABE (Guía-ABE.es):** Heridas: tratamiento, profilaxis general y antitetánica. Actualización 2023. La referencia clínica de mayor uso en pediatría de atención primaria en España.
- **AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria):** Algoritmo de actuación ante heridas. Programa de Formación Continuada en Pediatría de Atención Primaria.
- **FAPAP:** Manejo de quemaduras y heridas en las consultas de Atención Primaria. Principales motivos de consulta en urgencias pediátricas.
- **SECIPE (Sociedad Española de Cirugía Pediátrica):** Quemaduras. Guía de actuación en Atención Primaria y derivación especializada. 2023.
- **AAP (American Academy of Pediatrics) / KidsHealth:** Wound Care, Burns First Aid, When Stitches Are Needed. Nemours Foundation, 2023.
- **OMS (Organización Mundial de la Salud):** Burns. Fact Sheet. Octubre 2023.
- **Ministerio de Sanidad de España / Rioja Salud:** Profilaxis antitetánica. Protocolo de actuación ante heridas. 2022.
- **Shriner's Children's Hospital:** First and second degree burn treatment guidelines. 2025.
- **SEMG (Sociedad Española de Medicina General):** Cómo curar una herida. Protocolos de actuación. 2022.

Esta guía puede ser impresa, guardada y compartida libremente para uso familiar y educativo. Si eres profesional sanitario o docente y quieres usarla en un contexto clínico o educativo, puedes hacerlo citando la fuente.

© Armando Bastida Torres — Enfermero Pediátrico — @armandobastidaep

www.criarconsentidocomun.com